



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MUISTISAIRAUKSIIN LIITTYVÄT KÄYTÖSOIREET JA MUUTOKSET VUOROVAIKUTUKSESSA

– Opas muistisaira-an läheisille

TEKIJÄ/T: Hilma Hiltunen
Johanna Hämäläinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Hilma Hiltunen ja Johanna Hämäläinen	
Työn nimi Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ja muutokset vuorovaikutuksessa – opas läheisille	
Päiväys 20.4.2018	Sivumäärä/Liitteet 29/1
Ohjaaja(t) Helena Pennanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, asumispalvelukeskus Mäntykampus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa muistisairaalle läheisille opas, jossa käsitellään muistisairauden aiheuttamia käytösoireita ja vuorovaikutuksen muutoksia. Työmme tilaajana oli Kuopion kaupungin asumispalvelukeskus Mäntykampus. Suomessa sairastuu muistisairauteen vuosittain noin 14 500 henkilöä, ja eurooppalaisten ennusteiden mukaan muistisairauksia sairastavien henkilöiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2050 mennessä.</p> <p>Muistisairauksiin liittyy erilaisia käytösoireita ja edetessään muistisairaus aiheuttaa muutoksia vuorovaikutuksessa. Käytösoireilla tarkoitetaan sellaisia haitallisia muutoksia sairastuneen käytöksessä ja mielialassa, mitkä hankaloittavat sosiaalista kanssakäymistä, vuorovaikutusta ja päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä. Käytösoireet heikentävät muistisairaalle ja hänen läheistensä elämänlaatua, mutta niihin on aina syytä. Käytösoireiden syntyyn voidaan usein vaikuttaa ja niitä voidaan lieventää. Muistisairauden edetessä muistisairaalle ja hänen läheistensä vuorovaikutus muuttuu, sillä muistisairaalle kyky ilmaista itseään ja ymmärtää muita heikkenee.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tehtiin Mäntykampuksella asuvien muistisairautta sairastavien läheisille opas, jonka tavoitteena on antaa muistisairaalle läheiselle tietoa tavallisimmista käytösoireista ja vuorovaikutuksen muutoksista, sekä käytännönläheisiä neuvoja, jotka helpottavat muistisairaalle kohtaamista. Opas läheisille toimii myös työkaluna työntekijöille heidän keskustellessaan ja ohjattaessaan muistisairasta ja hänen läheisiään.</p> <p>Yhtenä jatkokehittämismahdollisuutena voisi olla ohjattujen ryhmien järjestäminen, jossa olisivat läsnä muistisairaat ja heidän läheisensä. Ryhmissä käsiteltäisiin muistisairauksien aiheuttamia käytösoireita ja vuorovaikutuksen haasteita. Ohjausmateriaalina toimisi laatimamme opas ja ryhmältä saadun palautteen perusteella opasta voisi jatkokehittää.</p>	
Avainsanat Opas, muistisairaus, vuorovaikutus, kohtaaminen, käytösoire	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Hilma Hiltunen and Johanna Hämäläinen			
Title of Thesis Memory disorder associated with behavioral symptoms and changes in interaction -a guidebook for relatives of memory disorder patient			
Date	20.4.2018	Pages/Appendices	29/1
Supervisor(s) Helena Pennanen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio, Mäntykampus			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to provide a guidebook for memory disorder relatives. The guidebook deals with behavioral symptoms caused by memory diseases and changes in interaction. The aim of this guide was to make relatives of a memory disorder patient aware of the most common behavioral symptoms and changes in interaction, and practical advice that will make it easier to meet a person who has a memory disorder. Our job was subscribed by the City of Kuopio, service center Mäntykampus.</p> <p>In Finland, approximately 14,500 people annually are suffering from a memory disorder, and according to European forecasts, the number of people suffering from a memory disorder will double by the year 2050. Different behavioral symptoms are associated with memory disorders. As memory disorders progress they cause changes in interaction.</p> <p>Behavioral symptoms are a kind of adverse changes in memory disorder behaviour and mood, which complicate social life, interaction and daily survival. Behavioral symptoms weaken the quality of life of a memory disorder patient and his / her relatives, but they always have a reason. It is often possible to influence the beginning of behavior symptoms and reduce them. As the memory disorder progresses, the interaction between a memory disorder patient and his / her relatives changes, as the ability to express themselves and to understand others is deteriorating.</p> <p>As an outcome of our thesis, we made a guidebook for relatives of a memory disorder patient and it deals with behavioral symptoms related to memory disorders, how you can prevent and relieve them, the changes of interaction and its challenges. In the guidebook these issues are discussed with practical examples. A guidebook for relatives also serves as a tool for employees when discussing and guiding a memory disorder patient and his / her relatives.</p>			
<p>Keywords Guidebook, memory disorder, interaction, encounter, behavior symptom</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	YLEISIMMÄT DEMENTIAA AIHEUTTAVAT SAIRAUDET	7
2.1	Alzheimerin tauti	7
2.2	Aivoverenkiertosairauden muistisairaus	8
2.3	Lewyn kappale-tauti	9
2.4	Otsa-ohimolohkorappeumat.....	9
3	MUISTISAIRAILLA HENKILÖILLÄ ESIINTYVÄT KÄYTÖSOIREET	11
3.1	Käytösoireisiin vaikuttavat tekijät	11
3.2	Käytösoireiden lääkkeetön hoito.....	12
3.3	Käytösoireiden lääkehoito	13
4	MUISTISAIRAAN HENKILÖN KOHTAAMINEN.....	15
4.1	Kohtaamisen periaatteet.....	15
4.2	Muistisairauden aiheuttamat muutokset vuorovaikutustaitoihin	16
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
5.1	Opinnäytetyön vaiheet	19
5.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	20
5.3	Oppaan arviointi	21
6	POHDINTA.....	24
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
6.2	Ammatillinen kasvu	24
6.3	Jatkokehittämismahdollisuudet	25
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	27
	LIITE 1: MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN – OPAS LÄHEISILLE.....	30

1 JOHDANTO

Suomessa on noin 100 000 lievän ja 93 000 vähintään keskivaikean dementian oireista kärsivää ihmistä. Vuosittain muistisairauteen sairastuu noin 14 500 henkilöä. Sairaanhoidajan työssä kohdataan muistisairautta sairastavia henkilöitä päivittäin, sillä ihmisten eläessä yhä pidempään muistisairauksia sairastavien henkilöiden määrä lisääntyy voimakkaasti. Eurooppalaisten ennusteiden mukaan muistisairauksia sairastavien henkilöiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2050 mennessä. (THL 2014; Kaypä hoito 2017.)

Muistisairauden tuomat muutokset aiheuttavat haasteita vuorovaikutuksen onnistumiselle. Vaikka ihmisen kyky ilmaista itseään ja ymmärtää toisia heikkenee muistisairauden edetessä, ei tarve olla vuorovaikutuksessa muutu mihinkään. Läheiseltä vaatii ymmärrystä ja sopeutumista, kun sairastuneelta häviää hiljalleen esimerkiksi kyky tuottaa puhetta. Tällöin tarvitaan tilalle toisenlaisia keinoja olla vuorovaikutuksessa. Läheisyyden, kosketuksen ja katsekontaktin merkitys kasvaa. Jokaisella on myös omat vahvuutensa kommunikoinnissa, mitä on tärkeää hyödyntää ja vahvistaa muistisairauden edetessä. (Papunet 2017.)

Lisää haastavuutta vuorovaikutukseen voivat aiheuttaa muistisairauteen usein liittyvät käytösoireet. Käytösoireita ja niitä aiheuttavia syitä on paljon, mutta yleisesti niiden taustalla on muistisairaahan vaikeus ymmärtää muita tai ilmaista itseään, hallita tunteitaan ja käyttäytymistään sekä verrata todellisuutta ja tapahtuneita asioita rationaalisesti toisiinsa. Käytösoireita voi ennaltaehkäistä ja niihin voi varautua ja vaikuttaa. Tällöin niiden kanssa selviytyminen on helpompaa muistisairaalle itselleen ja hänen läheisilleen. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 120–121, 124–125.) Opinnäytetyössämme käsittelemme työmme tilaajan Kuopion kaupungin asumispalvelukeskuksen Mäntykampuksen asukkaillakin yleisesti esiintyviä muistisairauksia. Tavallisemmat muistin heikkene mistä aiheuttavat sairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale-tauti ja otsa-ohimolohkorappeuma. (Muistiliitto 2016.) Työssämme käsittelemme näihin sairauksiin liittyviä käytösoireita.

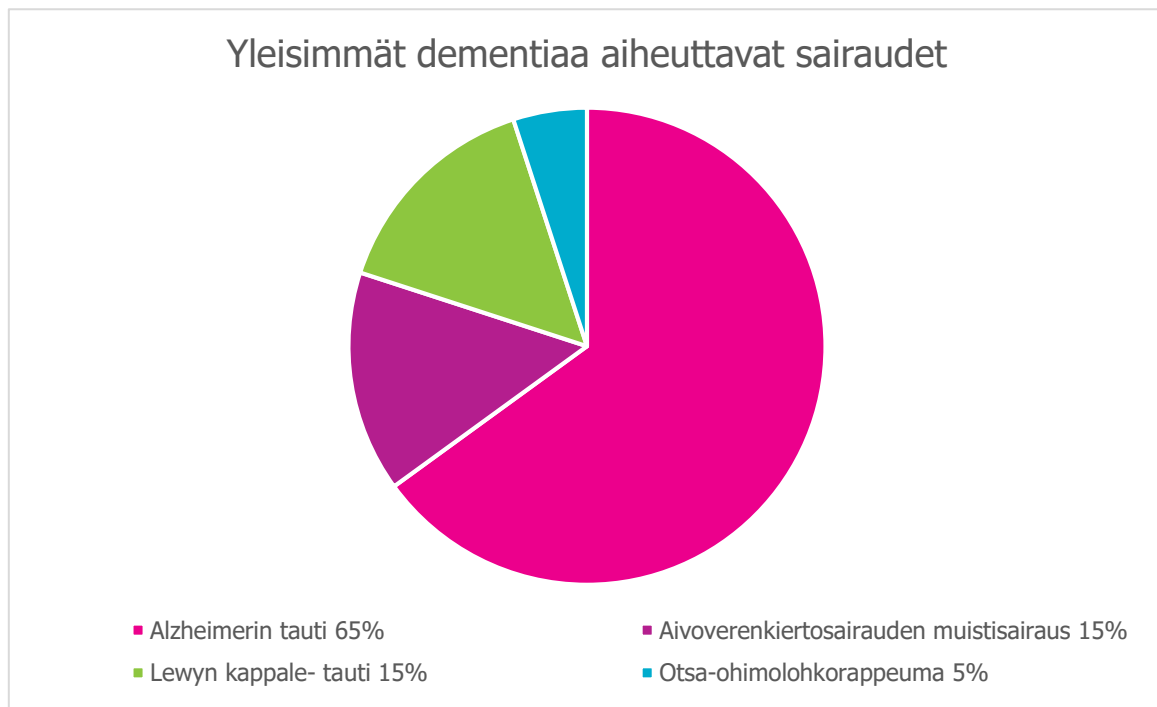
Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa muistisairaahan läheiselle opas, jossa käsitellään muistisairaahan aiheuttamia käytösoireita ja niiden kanssa selviytymistä. Oppaassa kerrotaan lisäksi vuorovaikutuksen muuttumisesta muistisairaahan edetessä ja annetaan käytännönläheisiä neuvoja muistisairautta sairastavan kohtaamiseen. Opas on ensisijaisesti suunnattu muistisairautta sairastavan läheisille, mutta myös työmme tilaajan Mäntykampuksen henkilökunnalle työkaluksi. Mäntykampuksen hoitajat kertoivat, ettei heillä ei ole käytettävissä varsinaisesti muistisairautta sairastavan läheiselle suunnattua opasta, jossa käsitellään käytösoireita, vuorovaikutusta ja kohtaamista. Toivomuksena on, että opas tuotetaan paperisena, jotta lukijan on siihen helppo palata ja tehdä tarvittaessa omia muistiinpanoja. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa muistisairaahan läheiselle tietoa muistisairauksista johtuvista käytösoireista ja niiden aiheuttamista haasteista vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen. Tavoite on, että oppaan käytännönläheiset esimerkit auttavat käytösoireiden kanssa selviytymistä ja helpottavat vuorovaikutustilanteita.

Oma tavoitteemme on, että opinnäytetyön tekemisen myötä oma ammattitaitomme lisääntyy muistisairauksia sairastavien henkilöiden hoitotyössä. Opinnäytetyö ja oppaan tekeminen syventävät tietoa muistisairauksista, käytösoireista ja vuorovaikutuksesta muistisairautta sairastavan henkilön kanssa ja antavat valmiuksia työssämme ohjata ja tukea kyseisissä asioissa muistisairautta sairastavia henkilöitä ja heidän läheisiään.

2 YLEISIMMÄT DEMENTIAA AIHEUTTAVAT SAIRAUDET

Dementia ei ole itsenäinen sairaus, vaan se on oire aivoja vaurioittavasta sairaudesta. Se on etenevä aivotoiminnan häiriö, joka voi olla ohimenevä tai pysyvä. Dementia heikentää sairastuneen älyllisiä toimintoja ja aivotoimintoja, rajoittaen hänen sosiaalista selviytymistään ja kykyä huolehtia itsestään ja asioistaan. Vaikeusasteeltaan dementia jaotellaan lievään, keskivaikeaan tai vaikeaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54.)

Dementia voi johtua monesta eri syystä. Niitä ovat erilaiset keskushermostosairaudet, myrkytykset, puutostilat tai lääkkeet. Yleisimmät dementiaa aiheuttavat sairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale- tauti ja otsa-ohimolohkorappeuma (kuvio 1). (Huttunen 2017; Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 4.)



KUVIO 1. Yleisimpien dementiaa aiheuttavien muistisairauksien esiintyvyys. (Käypä hoito 2017.)

2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Sen osuus kaikista dementiasairauksista on 65–70 prosenttia. Sen synty tunnetaan huonosti, ja suurimpana vaaratekijänä pidetään korkeaa ikää. Alzheimer etenee hitaasti ja tasaisesti, oireet pahenevat ajan kuluessa ja alkavat haitata sekä hankaloittaa päivittäistä elämää. Ensimmäisten oireiden ilmaantumisen ja taudin eri vaiheiden kestossa on yksilöllistä vaihtelua. Alzheimerin tauti aiheuttaa aivojen tärkeiden osien, kuten hippokampuksen surkastumista ja hermosolujen rakenteen muutosta. Arvellaan, että tämä liittyy hermosoluissa tapahtuvaan valkuaisaineiden käsittelyn häiriöön. Hippokampuksella on keskeinen tehtävä muistitoimintojen säätelyssä, joten sen vaurioituminen näkyy niiden heikkenemisenä. (Erkinjuntti &

Huovinen 2008, 62–64; Alzheimer’s society 2014.) Erkinjuntin ym. (2015, 131) mukaan sairastuneen elinaika vaihtelee yksilöllisesti 2 ja 16 vuoden välillä, keskimäärin se on noin 10 vuotta oireiden alkamisesta. Duodecim (2010) taas kertoo keskimääräisen taudin keston ensioireista kuolemaan olevan 12 vuotta, yksilöllistä vaihtelua on 2 ja jopa yli 20 vuoden välillä.

Ensimmäinen Alzheimerin taudin oire on muistin huononeminen ja oppimisen heikkeneminen. Erityisesti kärsii lähimuisti ja uusien asioiden oppiminen vaikeutuu. Kognitiivisten toimintojen sujuvuus heikkenee ja sairastuneella voi olla puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeutta eli afasiaa. Oireena voi tulla myös tahdonalaisten liikkeiden suorittamisvaikeutta eli apraksiaa ja vaikeutta tunnistaa jostakin aistista tulevaa tietoa eli agnosiaa. Se ilmenee esineiden, kasvojen ja hajujen tunnistamisvaikeutena sekä vaikeuksina eksekutiivisissa toiminnoissa. Eksekutiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan toiminnanohjaukseen liittyviä asioita, kuten toiminnan aloittamista, suoritustavan valintaa, johdonmukaista etenemistä ja toiminnan lopettamista. (Juva 2015; Muistiliitto 2017a.)

Somaattiset oireet lisääntyvät ja toimintakyky laskee Alzheimerin taudin edetessä. Alzheimerin taudin vaiheet jaetaan varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Somaattisia oireita ovat epäselvä laihtuminen, virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyys, apraktiset häiriöt, primaariheijasteet eli takertuminen ja imeminen sekä ekstrapyramidaalioireet, joita ovat vapina, jäykkyys ja ilmeettömyys. Apraksia vaikuttaa esimerkiksi kävelyyn. Jalkojen tottelemattomuuden ja liikkeelle lähdön vaikeuden vuoksi kävelystä tulee epävarmaa. Alzheimerin tautiin liittyvät käytösoireet ovat monimuotoisia. Taudin alkuvaiheessa esiintyy tyypillisesti masennusta, ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä ja uupumusta. Keskivaiheessa tyypillisiä käytösoireita ovat levottomuus, harhaluuloisuus, vaeltelu, uni-valverytmin häiriöt ja aistiharhat. Alzheimerin vaikean vaiheen taudinkuvaan kuuluu edellämainittujen käytösoireiden lisäksi poikkeavaa motorista käytöstä, karkailua ja aggressiivista käytöstä. (Sulkava, Viramo & Eloniemi-Sulkava 2002, 6-7; Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 265–267; Erkinjuntti ym. 2015, 125–130.)

2.2 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Aivoverenkiertosairaudet ovat toiseksi yleisin etenevän muistisairauden syy. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen tarkoittaa aivoverenkiertosairauden aiheuttamaa muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymää. On tutkittu, että dementiaoireiden syntyä voidaan ehkäistä huomioimalla aivoverenkiertosairauksien riskitekijöitä. (Hallikainen ym. 2014, 275–277; Dichgans & Leys 2017, 573–574.)

Vaskulaarinen dementia johtuu aivoverenkiertohäiriön aiheuttamasta aivokudoksen vaurioitumisesta. Yksinään ne aiheuttavat kaikista muistisairauksista noin 15–20% Suomessa, mutta tätäkin yleisimmin ne esiintyvät jonkin muun taudin, yleensä Alzheimerin taudin kanssa yhdessä. Esiintyvyys lisääntyy ikääntymisen myötä ja miehillä nämä ovat jonkin verran yleisimpiä kuin naisilla. Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttaman muistisairauden oireiden luonne määräytyy vaurion sijainnin ja suuruuden mukaan. Erilaisia syitä vaurioille ovat aivoverenkiertohäiriöt, aivoverisuonitukoksiin liittyvät aivoinfarktit, valkean aineen muutokset, verenvirtaukseen liittyvät vaaratekijät, aivoverenvuodot, aivoverisuonten sairaudet, verisairaudet ja tietyt perinnölliset sairaudet. (Erkinjuntti & Huovinen 2008,

74–77; Käypä hoito 2016a.) Verenkiertoperäisten muistisairauksien ilmenemiseen vaikuttavat samat tekijät, jotka lisäävät sydän- ja aivoverisuonien sairauksien riskiä. Näitä ovat tupakointi, alkoholi, vähäinen liikunta, diabetes, ylipaino, kohonnut kolesterolit ja korkea verenpaine. (Atula 2015.)

Sairaus alkaa nopeasti ja etenee portaittain. Välillä eteneminen pysähtyy, vointi saattaa kohentua, kunnes tulee äkillinen pahenemisvaihe ja sekavuustiloja. Muistiongelmien ovat yleensä lievempiä kuin Alzheimerin taudissa ja osa kognitiivisista toiminnoista voi säilyä pitkään, mutta osa heikentyy jo alkuvaiheessa. Tärkeimpiä fyysisiä oireita ovat töpöttelevä ja leveäraiteinen kävely, jäykkyys ja halvausoireet. Tunne-elämä ailahtelee ja käytösoireina on masennusta, ahdistusta, paranoidisuutta ja erityisesti yöllä ilmeneviä unihäiriöitä ja sekavuustiloja. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 74–77.)

2.3 Lewyn kappale-tauti

Lewyn kappale- tauti on dementiaa aiheuttavista sairauksista kolmanneksi yleisin. Sitä sairastaa kaikista muistisairaista 10–15 %. Siihen sairastutaan keskimääräisesti nuorempana kuin Alzheimerin tautiin. Ennuste on hyvin vaihteleva, sairauden kesto on 2-20 vuoden välillä. (Erkinjuntti ym. 2015, 166–167.) Lewyn kappale- tauti on alidiagnosoitu tai se diagnosoidaan usein Alzheimerin tautiin. Diagnoosi voi vahvistua vasta usean vuoden seurannan jälkeen. Tarkkaa syytä Lewyn kappale -taudin puhkeamiseen ei tiedetä. Aivojen hermosoluissa, jotka käyttävät välittäjaineina dopamiinia ja asetyylikoliinia, tapahtuu muutoksia. Välittäjäaineiden määrällinen suhde häiriintyy, josta taudin oireet johtuvat. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90–91; Woods & Clare 2015, 173–174.)

Lewyn kappale- taudin oireena on kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen. Oireiden ja vireyden tason vaihtelu on suurta, jopa saman vuorokauden sisällä. Sairauteen liittyy aistiharhoja, jotka ovat tavallisimmin näköharhoja ja hyvinkin yksityiskohtaisia. Tyypillinen sairauden ensioire on sairastuneen kertomukset hänen luonaan käyneistä vieraista henkilöistä. Erilaiset harhaluulot voivat kohdistua myös sairastuneen läheisiin. Kun puheen tuottaminen ja itsensä ilmaiseminen häviää, säilyy kuitenkin ymmärrys. Sairastunut ymmärtää mitä hänelle puhutaan, vaikka hänen omat sanansa ovat kateissa tai tulevat hyvin hitaasti. Sairauteen liittyy ekstrapyramidaalioireita, kuten jäykistymistä, kävelyhäiriöitä ja vapinaa. Taudin kuvaan kuuluu myös kaatumiset, pyörtymiset ja jopa tajuttomuuskohtaukset, jotka johtuvat autonomisen hermoston häiriöistä. Sairastunut voi saada aggressiivisuuspuuskia ja olla hyvin äkkipikainen. REM-uneen liittyvä aggressiivinen käytös liitetään myös taudin tyypillisiin oireisiin ja sitä voi esiintyä useita vuosia ennen Lewyn kappale- taudin varsinaista puhkeamista. (Hallikainen ym. 2014, 288–290; Erkinjuntti ym. 2015, 165–167.)

2.4 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeumista johtuvissa muistisairauksissa aivojen pintaosat rappeutuvat. Sen diagnosoiminen on haastavaa, sillä sen alkuvaiheesta puuttuvat tyypilliset muistitoimintojen häiriöt. Sairauden keskeiset piirteet ovat persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Sairastuneen muistitoiminnot ja hahmotuskyky säilyvät suhteellisen hyvin ja muistitesteistä hän suoriutuu kohtalaisesti.

Jo alkuvaiheessa sairastuneen käytöksessä tapahtuu suuria muutoksia. Arvostelukyky, suunnitelmallisuus ja kontrollikyky heikkenevät. Useilla havaitaan selvää tunne-elämän latistumista. Sairauteen liittyy aloitekyvyttömyys ja apaattisuus. Sairauden edetessä kehittyvät kielelliset vaikeudet, sanoja on vaikea löytää ja puheentuottaminen vähenee. Tilanhahmottaminen ja matemaattiset taidot säilyvät, mutta sairastuneen kyky huolehtia itsestään heikkenee suuresti. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 92–94; Juva 2012; Hallikainen ym. 2014, 281.)

Otsa-ohimolohkoissa tapahtuvat aloitteellisuuden ja motivaation sekä pidäkkeiden ja estojen säätely. Otsa-ohimolohkot huolehtivat toimintojen suunnitelmallisuudesta ja ohjaamisesta loogisiksi kokonaisuuksiksi. Otsa-ohimolohkoissa tapahtuu myös osittain kielellisten toimintojen säätelyä. Otsa-ohimolohkorappeumista johtuvien muistisairauksien katsotaan sisältävän kolme oireyhtymää. Ne ovat otsalohkodementia, etenemätön sujuva afasia ja semanttinen dementia. Otsalohkodementia on yleisin ja siinä tyypillistä ovat käyttytymisen muutokset, jotka näkyvät impulsiivisuutena, joustamattomuutena, estottomuutena ja tahdottomuutena. Harvinaisin muoto on etenevä sujumaton afasia, jossa hallitsevin oire on puheentuoton häiriintyminen. Ongelmia on myös lukemisessa ja kirjoittamisessa. Semanttiselle dementialle on tyypillistä asioiden ja sanojen merkityksen häviäminen, sillä vauriot aivoissa painottuvat ohimolohkojen etuosiin. Sairastunut puhuu runsaasti, mutta puheen sisältö on tyhjää. Otsa-ohimolohkorappeuma puhkeaa yleensä 45–65 vuoden iässä. Sairauden kesto vaihtelee 2 ja 20 vuoden välillä, mutta keskimääräisesti se kestää 8 vuotta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 92–95; Hallikainen ym. 2014, 281–283.)

3 MUISTISAIRAILLA HENKILÖILLÄ ESIINTYVÄT KÄYTÖSOIREET

Kaikissa etenevissä muistisairauksissa esiintyy käytösoireita ja muistisairautta sairastavista noin 90 % kärsii jossakin sairauden vaiheessa haittaavista käytösoireista. (Erkinjuntti ym. 2015, 90–91; Käypä hoito 2016a; ks. myös Ruokoniemi ym. 2016, 2516.) Käytösoireet ja niiden esiintyvyys vaihtelevat eri muistisairauksissa ja joissakin muistisairauksissa ne voivat olla ensimmäinen oire ja niin tyyppillisiä, että ne ovat osa sairauden diagnostisia kriteereitä. (Erkinjuntti ym. 2015, 91.)

Käytösoireilla tarkoitetaan sellaisia haitallisia muutoksia ihmisen mielialassa ja käytöksessä, mitkä hankaloittavat sosiaalista kanssakäymistä ja vuorovaikutusta sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Käytösoireet tarkoittavat sitä, että ihmisen normaalin toiminnan vaihtelu ylittyy ja ympäristö kokee ne vaikeana ja haasteellisena. On tärkeää muistaa, että haitalliset käytöksen muutokset ovat jostakin oire ja niille on syynsä. (Järnstedt ym. 2009, 119–121.)

Käytösoireet vaikuttavat muistisairaahan ja hänen läheistensä elämänlaatuun haitallisemmin kuin muistin heikentyminen ja muut kognitiiviset muutokset. Käytösoireet ovat muistisairaahan laitoshoitoon joutumisen yleisin syy. Tavallisimmat käytösoireet ovat:

- masennus
- apatia
- levottomuus
- ahdistuneisuus
- psykoottiset oireet
- persoonallisuuden muutokset
- unihäiriöt
- seksuaaliset käytösoireet (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 54; Erkinjuntti ym. 2015, 90–95.)

3.1 Käytösoireisiin vaikuttavat tekijät

Muistisairaahan käytösoireisiin on monia erilaisia syitä ja usein taustalla on useampi kuin yksi tekijä yhtä aikaa (kuvio 2, s. 12). Käytösoireen syntyyn vaikuttaa muistisairauden aiheuttamien kognitiivisten muutosten lisäksi henkilön persoonallisuus, somaattiset ja muut fyysiset taustatekijät sekä psykososiaaliset ja kulttuuriset taustatekijät. Muistisairaahan persoonallisuuden vaikutuksesta käytösoireiden kehittymiseen on vähän tietoa. On kuitenkin tutkittu, että muistisairautta sairastavista todennäköisemmin käytösoireista kärsivät ne, joiden peruspersoonallisuudessa on ollut hallitsevina piirteinä aggressiivisuutta, epäluuloisuutta tai dominoivuutta. Hyvä perussairauksien hoito ja perustarpeista huolehtiminen ehkäisevät käytösoireiden ilmenemistä. Hoitamaton virtsatietulehdus tai matala verenpaine voivat oireilla sekavuutena. Erilaiset somaattiset vaivat, kuten virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät ongelmat, kivut sekä huono ravitsemustila voivat laukaista käytösoireen. Harvinaista ei ole myöskään hoidon aiheuttama eli iatrogeeninen käytösoireisto. Useimmiten syynä on lääkitys,

jolla on antikolienergisiä vaikutuksia, sillä ne saattavat lisätä psykoottista tai levotonta käyttäytymistä. Aistitoiminnan vajeet hankaloittavat havainto- ja kommunikaatiokykyä, mikä lisää pelokkuutta ja turhautumista. Tärkeää on huolehtia, että muistisairaalla on käytössään sopivat näön ja kuulon apuvälineet. Usein tuttu asumisympäristö lisää turvallisuuden tunnetta, koska asiat ja paikat löytyvät helpommin, mutta joskus tutussakin ympäristössä muistisairas eksyy, turhautuu ja pelkää. Käyttösoireita lisää ympäristön rauhaton ja kärsimätön ilmapiiri ja esimerkiksi muiden potilaiden levottomuus. Ympäristön tunnelmaan vaikuttavat muiden henkilöiden asenne ja vuorovaikutustyyli ja -taidot. Alentava, käskyttävä tai muistisairasta kunnioittamaton käytös aiheuttaa turvattomuutta ja lisää pelokkuutta. (Sulkava ym. 2002, 14–15; Erkinjuntti ym. 2015, 95; Hallikainen ym. 2017, 54.)

Sisäiset tekijät:

- **Kipu**
- **Lääkitys**
- **Nälkä, väsymys, pelko ja turvattomuus**
- **Virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät ongelmat**
- **Ajan- ja paikantajun hämartyminen**
- **Hahmottamisen vaikeudet, esim. esineiden tunnistaminen**
- **Muut somaattiset ja psyykkiset sairaudet**
- **Näön ja kuulon heikkeneminen**

Ulkoiset tekijät:

- **Ympäristön häiriötekijät; meluisuus, epäsopeva valaistus**
- **Turvaton ympäristö**
- **Hoitajien/Läheisten huono kommunikointityyli; epäarvostava, vähättelevä, sekava**
- **Virikkeiden liiallisuus tai vähäisyys**
- **Turvallisen ihmissuhteen puuttuminen**

KUVIO 2. Käyttösoireiden syntyyn vaikuttavat tekijät. (mukaillen Hallikainen ym. 2014; Erkinjuntti ym. 2015; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015; Hallikainen ym. 2017.)

3.2 Käyttösoireiden lääkkeetön hoito

Muistisaira kuunteleminen ja tilanteen ymmärtäminen hänen näkökulmastaan voivat lievittää käyttösoireita. Käyttösoireen hoitamiseksi täytyy ymmärtää mahdollisimman laajasti käyttösoireen aiheuttavia ja ylläpitäviä tekijöitä. Tämän edellytys on muistisaira käyttäytymisen johdonmukainen seuraaminen, hänen kokemusmaailmansa ja elämänhistoriansa tunteminen. Kun käyttösoireita ilmenee,

tehdään tilannearvio; mitkä asiat ja tilanteet tai millainen kohtelu niitä laukaisevat, mitkä tekijät helpottavat tai pahentavat niitä. Muistisairaahan läheisen tai hoitavan henkilön vuorovaikutustaidot ja tapa kohdata muistisairas vaikuttavat käytösoireen syntyyn. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 121–123; Hallikainen ym. 2014, 87.)

Käytösoireiden lääkkeettömässä hoidossa voidaan käyttää yksilöllisesti sovellettuja erilaisia käyttäytymisterapiamuotoja, ryhmätoimintoja, tilanteen mukaista ongelmanratkaisun tukemista ja muita psykososiaalisia hoitoja:

- Tunne-elämää ja tiedonkäsittelyä tukevat lähestymistavat
- Erilaiset viriketerapiat, behavioraaliset terapiat eli käyttäytymisen ja vuorovaikutustapojen muokkaaminen
- Omaisten tukeminen; psykoedukaatio, käyttäytymisterapeuttinen ohjaus
- Kirkasvalohoito, aromaterapia, musiikkiterapia, virkistystoiminta
- Hoito henkilökunnan kouluttaminen (Erkinjuntti ym. 2015, 475.)

Lääkkeetön hoito on yksinkertaisesti sitä, että muistisairaasta ja hänen tarpeistaan huolehditaan yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Hoitolinja tulisi aina valita käytösoireen arvioinnin ja siihen liittyvän syyn pohjalta. Hoidossa korostetaan jäljellä olevan toimintakyvyn tukemista ja ylläpitoa sekä vältetään perusteetonta rajoittamista ja avuttomuuden korostamista. (Erkinjuntti ym. 2015, 474–475.)

3.3 Käytösoireiden lääkehoito

Ensisijaista käytösoireiden hoidossa on oireiden syyn selvittäminen, ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin mahdollisuuksien mukaan vaikuttaminen, muistisairaahan asianmukainen kohtaaminen ja hyvä vuorovaikutus. Lääkehoitoa tarvitaan silloin, kun edellämainituista keinoista ei ole riittävää hyötyä. On tavallista, että muistisairaalla on muita pitkäaikaissairauksia, jotka vaikuttavat toimintakykyyn ja vaativat lääkehoitoa. Tavallisimpia sairauksia ovat myös muistisairauksien vaaratekijöiksi todettuja tiloja, kuten verenpaineteuti, valtimotaudit, diabetes ja rasva-aineenvaihdunnanhäiriöt. Tuki- ja liikuntaelimien rappeutuminen, virtsavaivat ja suolisto-ongelmat ovat myös tyypillisiä ikääntymiseen liittyviä tiloja. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 126; Hallikainen ym. 2014, 222.)

Saanon ja Taam-Ukkosen (2015, 89, 126–128) mukaan useiden lääkkeiden yhtäaikainen käyttö lisää alttiutta lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksille. Ikääntymisen myötä elimistön toiminta muuttuu, esimerkiksi munuaisten toiminta heikkenee, keho kuivuu ja ruoansulatuskanavan toiminta muuttuu. Tämä vaikuttaa lääkeaineiden farmakologiaan hidastamalla imeytymistä, muuttamalla jakautumista elimistössä ja heikentämällä niiden aineenvaihduntaa ja erittymistä. Muistisairaahan aiheuttamat muutokset aivojen välittäjäaineissa voivat lisätä herkkyyttä keskushermostoon vaikuttaville lääkkeille. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 395.)

Lääkehoidon toteutus tulee aina suunnitella yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, aiemmat sairaudet ja lääkkitykset huomioiden sekä valiten valmiste, jonka haitat tiedetään mahdollisimman vähäisiksi. Aloitusvaiheessa tehdään lääkehoitosuunnitelma, jota arvioidaan säännöllisesti. Aloitus tapahtuu pienellä annoksella, josta edetään pienimpään oireita lievittävään annokseen. Lääkeannoksen nostaminen tehdään hitaasti ja vähän kerrallaan. Jos lääkkeestä ei ilmaannu hyötyä 2-6 viikon kuluessa, se tulee lopettaa vasteettomana. Lääkkeen lopetus tehdään asteittain purkaen. Lääkehoidon tarpeellisuutta on arvioitava ainakin 3-6 kuukauden välein, sillä käytösoireet muuttuvat muistisairauden edetessä. (Hallikainen ym. 2014, 222; Erkinjuntti ym. 2015, 474, 479.)

Käytösoireiden ensisijaista lääkehoitoa on muistisairauden ajantasainen ja oikea lääkehoito. Alzheimerin taudin hoitoon kehitettyjen AKE-lääkkeiden eli asetyylikolinesteraasin estäjien on huomattu lievittävän myös käytösoireita. Ne tehoavat parhaiten depressiiviin oireisiin, apatiaan ja ahdistuneisuuteen. Levottomuuden ja akuuttien harhojen hoidossa niiden teho on usein riittämätön. (Ruokoniemi ym. 2016, 2516–2518.)

Psykoosilääkkeiden hyödystä on tutkittua näyttöä vaikeissa käytösoireissa eli aggressiossa, agitaatioissa ja harhoissa. Niistä on hyötynyt puolet tai jopa kaksikolmasosaa käytösoireista kärsineistä. (Käypä hoito 2016b.) Mielialantasajista vaikeiden käytösoireiden hoidossa on joissakin tutkimuksissa hyötynyt kaksikolmasosaa muistisairaista, mutta tulokset ovat vaihtelevampia kuin psykoosilääkkeissä. Bentsodiatsepiinit soveltuvat joissakin tapauksissa käytösoireiden hoitoon, mutta vain lyhytaikaisessa käytössä. (Lönqvist ym. 2011, 396.)

4 MUISTISAIRAAN HENKILÖN KOHTAAMINEN

Muistisairaahan hyvää hoitoa on asianmukainen kohtaaminen. Oikeanlaisen kohtaamisen peruselementtinä on hyvä vuorovaikutus. (Hallikainen ym. 2014, 85–86.) Vuorovaikutus tarkoittaa ihmisten välistä vastavuoroista kommunikointia. Vuorovaikutus tapahtuu sanattoman sekä sanallisen viestinnän välityksellä. Erilaisia vuorovaikutuskeinoja ovat puhe, sanat, ääntelyt, eleet, ilmeet ja katseet. Vuorovaikutus mahdollistaa keskinäisen kommunikaation, tunteiden ja ajatusten vaihdon. (Väestöliitto 2018.)

4.1 Kohtaamisen periaatteet

Kaikilla ihmisillä on ihmisarvo, oikeus tulla kohdatuksi omana itsenään, kunnioitavasti, arvostavasti ja inhimillisesti. Muistisairaus vaikuttaa edetessään itsenäisen ja omatoimisen elämän mahdollisuuksiin. Väheksyvät, ymmärtämättömät ja syrjivät asenteet heikentävät muistisairaahan hyvinvointia. Sairaudesta huolimatta on tärkeää kohdata ihminen ihmisenä. (Hallikainen ym. 2014, 18; Muistiliitto 2017b.)

Kohtaamisen peruseriaatteita ovat kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Kunnioittaminen on toisen rinnalle asettumista, hänen elämäänsä tutustumista ja elämäkokemuksensa huomioonottamista. Vaikka avun tarve päivittäisistä toiminnoista selviytymiseksi kasvaa muistisairauden edetessä, on tärkeää, että sairastunut saa säilyttää itsekunnioituksensa. Asiallinen ja kunnioittava kohtelu tukee itsekunnioituksen säilymistä, kun taas nolaaminen, muistamattomuuden hyväksikäyttäminen ja osaamattomuudesta huomautteleminen ovat muistisairaahan aliarvioimista ja väheksymistä. Kunnioittamista on ymmärrys sopivasta etäisyydestä ja läheisyydestä, ja tämän huomioiminen mahdollisimman hyvin ohjaus- ja hoitotilanteiden aikana. (Hallikainen ym. 2014, 86–88.)

Arvostaminen on ihmisarvon kunnioittamista ja itsemäärämisoikeuden säilymisen tukemista. Se on toiveiden kysymistä ja mielipiteiden huomioonottamista sairastuneen fyysinen sekä psyykinen toimintakyky ja voimavarat huomioiden ja niitä tukien. Eläytyminen muistisairaahan kokemusmaailmaan ja muistisairauden tuomien muutosten ymmärtäminen ja vaikutus tunteisiin, niiden säätelyyn ja ilmaisemiseen ovat muistisairaahan arvostamista. (Hallikainen ym. 2014, 86–88.)

Luottamuksen saavuttamiseen vaikuttavat muistisairaahan henkilön persoonallisuus ja elämäkokemus. Luottamusta rakentaa turvallisuuden kokeminen ja tunne siitä, että luotettavana pidetty henkilö ei aiheuta pettymystä. Muistisairaahan kyky vastavuoroisuuteen heikkenee, joten luottamuksen saavuttaminen ja sen ylläpito siirtyy usein toiselle osapuolelle. Muistisairauden edetessä ja muistin heikentyessä voi tulla vaihe, jolloin luottamus täytyy saavuttaa usein uudelleen, jopa saman päivän aikana. (Hallikainen ym. 2014, 86–88.) Luottamuksen saavuttaminen ja sen säilyttäminen ovat keskeinen asia muistisairaahan hyvinvoinnille ja edellyttää mukautumista muistisairaahan voimien muutoksiin. Avainasioita luottamuksen saavuttamisessa ja säilyttämisessä ovat ajan antaminen, kiireetön kohtaaminen, ymmärtävä suhtautuminen ja turvallisuudentunteen vahvistaminen. Muistisairaahan

edetessä vastuu onnistuneesta kohtaamisesta, sen ilmapiiristä ja seurauksista siirtyy läheisille ja hoitajille. Oikeanlainen kohtaaminen (taulukko 1) helpottaa arjen sujumista ja on osa hoitamista sekä ohjaamista. (Hallikainen ym. 2014, 86–94; Hallikainen ym. 2017, 45–46.)

TAULUKKO 1. Muistisairaahan kohtaamista helpottavia tekijöitä. (mukaillen Hallikainen ym. 2014; Laaksonen ym. 2016; Hallikainen ym. 2017.)

Huomioi seuraavia asioita	
Arvostus ja turvallisuuden tunteen vahvistaminen	Puhutellaan kuin aikuista Vältetään lässyttämistä Valitaan oma huone tai jokin muu turvallinen paikka
Keskittymiskyvyn tukeminen	Katsekontaktin luominen Puhutellaan nimellä Kädestä kiinni pitäminen
Ympäristö	Tehdään ympäristöstä rauhallinen: suljetaan radio tai ovi
Puhetyyli	Pyritään puhumaan rauhallisesti, korostetaan ydinsanoja ja toistetaan tarvittaessa Suositetaan lyhyitä lauseita
Sanasto	Käytetään tuttuja sanoja ja ilmaisuja Suositetaan kysymyksiä, joihin voi vastata ”kyllä” tai ”ei”
Muut ilmaissukeinot	Tuetaan osoittamaan kuvista tai huoneen esineistä, tehdään niin myös itse

4.2 Muistisairauden aiheuttamat muutokset vuorovaikutustaitoihin

Muistisairautta sairastavan kanssa kommunikointi on erilaista, kuin terveen ihmisen kanssa, sillä keskinäisen ymmärtämisen perusedellytykset ovat muuttuneet silloin kun kielen ja puheen ymmärtäminen ja tuottaminen ovat vaikeutuneet. Edellytys sille, että muistisairautta sairastava tulee ymmärretyksi, vaatii muilta tietoa muistisairauksista ja kykyä paikata muistisairaahan vuorovaikutuksessa ilmenviä puutteita, joita kognitiiviset muutokset ovat aiheuttaneet. (Hallikainen ym. 2014, 94; Hallikainen ym. 2017, 45–46.)

Muistisairauden edetessä kyky kommunikoida puhuen vaikeutuu ja ympäristön puhuttujen viestien ymmärtäminen katoaa vähitellen. Halu ja tarve olla kontaktissa ja ilmaista itseään säilyvät kuitenkin elämän loppuun asti. (Haapala, Burakoff & Martikainen 2013, 314–321.) Muistisairautta sairastavan henkilön kohtaamisessa on erityisen suuri merkitys sanattomalla viestinnällä. Muistisairaus hermistää sanattomalle viestinnälle, jolloin muistisairautta sairastava henkilö vaistoaa herkästi, onko kohtaaminen aito ja arvostava. Toisen henkilön suhtautumistavasta kertoo paljon äänenvoimakkuus, -paino ja

-sävy sekä kosketus, eleet ja ilmeet. Muistisairauden edetessä puheen tuottaminen ja ymmärtäminen vaikeutuvat ja vuorovaikutus muuttuu haasteelliseksi. (Hallikainen ym. 2017, 45–46; Hohenthal-Antin 2013, 27–28; Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2016, 25–26.)

Muistisairauden edetessä abstrakti ja vertauskuullinen ajattelu sekä muisti heikkenevät, jolloin ajatteluprosessit köyhtyvät. Tämä johtaa siihen, että ajattelun ja tunteiden yhteydet eivät ole eriteltävissä toisistaan, kuten terveillä ihmisillä. Muistisairauden edetessä ja oirekuvan hankaloituksessa eivät kognitiiviset muutokset (taulukko 2) kuitenkaan etene suoraviivaisesti, vaan saman taudin kulku voi olla hyvinkin erilainen. Hyvän ja toimivan vuorovaikutussuhteen edellytys on tietää muistisairaahan ihmisen suorituskyvyn rajoitukset, jotta häneltä ei vaadita sellaista, mihin hänellä ei ole enää taitoja. (Laaksonen ym. 2016, 12–13; Hallikainen ym. 2017, 38–39.)

TAULUKKO 2. Muistisairauden aiheuttamat kognitiiviset muutokset ja niitä paikkaavat vuorovaikutuskeinot (mukaillen Laaksonen ym. 2016)

Mitä tapahtuu	Kuinka näkyy	Miten voi helpottaa
Muistin heikentyminen: – Uuden oppimisen ja aiemmin opitun tiedon mieleen palauttamisen vaikeus – Tunne- ja tunnelmamuisti säilyy	– Orientaatio alkaa aikaorientaation häiriintymisestä – Paikan hahmottaminen vaikeutuu – Oman minän ja ympäristöön liittyvä tiedonkäsittely häiriintyy	– Sanattomien viestien tärkeys ja niiden käyttäminen – Yritetään ymmärtää tarkoitettu tunne ja vastataan siihen
Orientaation muutokset: – Minätietoisuuden muutokset – Aika- ja paikka orientaatio heikkenee	– Oma identiteetti häviää hiljalleen → omaa lasta kutsutaan äidiksi	– Puhutellaan koko nimellä – Elämänhallinnasta viestittäminen: ”kaikki on hyvin, tämä on sinun oma huoneesi”
Toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden muutokset: – Aloitekyky, järjestelmällisyys ja suunnitelmallisuus heikkenevät – Kokonaisuuksien ymmärtäminen ja abstraktiajattelu tuottavat vaikeuksia – Ongelmat tarkkaavaisuudessa	– Ulkopuoliset häiriötekijät, kuten ympäristön äänet häiritsevät ja keskeyttävät toiminnan herkästi → pukeutuminen, syöminen ja muut arkipäiväiset asiat jäävät helposti kesken – Monivaiheisten toimintojen suorittaminen hyvin vaikeaa, esimerkiksi ruuanlaitto → seurauksena häpeää, turhautumista ja jopa vihaisuutta	– Ympäristön rauhoittaminen melutomaksi – Riittävien virikkeiden tarjoaminen: ulkoilu ja liikunta – Ympäristöön erilaisia toimintamahdollisuuksia: luettavaa, palapelejä

Kritiikin tuottaminen höltyy ja arvointikyky heikkenee: <ul style="list-style-type: none"> – Käyttäytymisen säätely vaikeaa – Ajatus yhdistelee asioita epäloogisesti 	Sosiaalisissa tilanteissa käyttäytyminen voi olla ns. hyvien tapojen vastaista→seksuaalisesti virittynyt puhe tai käytös hämmentävät ympäristöä, toisten ulkonäön ja käytöksen kommentointi, epäasiallisestikin	Asiallinen suhtautuminen ja hienotunteinen rajojen asettaminen → ”Ollaan nyt hiljaa vaan, sillä Pirjo saattaa pahoittaa mielensä” ”Lähdetään katsomaan tv:tä sinun huoneeseesi”
Afasia eli kielen ja puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus: <ul style="list-style-type: none"> – Luku-, lasku- ja kirjoitustaidon häiriöt – Kielellisten toimintojen häiriöt vaihtelevat suuresti sairaudesta riippuen 	<ul style="list-style-type: none"> – Vaikeuksia ymmärtää ohjeita ja neuvoja – Keskusteluissa hankaluuksia pysyä mukana – Sanojen merkitys muuttuu, eivätkä puhutut sanat ole mitä tarkoitetaan 	<ul style="list-style-type: none"> – Käytetään yksinkertaisia ja tuttuja sanoja – Annetaan aikaa oikean sanan löytämiselle – Toistetaan tarvittaessa useaan kertaan – Käytetään kuvasymboleita
Apraksia eli tahdonalaisten liikkeiden ja kätevyiden häiriö: <ul style="list-style-type: none"> – Tarkoituksellinen toiminta ei onnistu – Toiminta vaatii aikaa – Vaikeaa liikkeen aloittaminen ja lopettaminen 	<ul style="list-style-type: none"> – Liittyy esimerkiksi raajojen käyttöön tai monimutkaisten toimintasarjojen suorittamiseen → itsenäinen pukeutuminen ei onnistu, koska vaatteiden hahmottaminen ei onnistu – Syöminen tuottaa hankaluuksia, koska ruokailuvälineen käyttötarkoitus unohtuu – Kävely ei suju, koska apraksia aiheuttaa tunteen jalkojen juuttumisesta lattiaan 	<ul style="list-style-type: none"> – Kehoitukset ja ohjaaminen aiheuttavat pahimmillaan ahdistusta – Sairauden edetessä konkreettinen apu on usein tärkein → huomion kääntäminen muuhun asiaan voi auttaa, sillä tahaton toiminta sujuu paremmin – Mallin näyttäminen voi käynnistää toiminnan – Annetaan aikaa ja toistetaan tarvittaessa
Agnosia eli hahmottamisen häiriö: <ul style="list-style-type: none"> – Tuttujen esineiden ja kasvojen tunnistamisen ongelmat – Ongelmat avaruudellisessa hahmottamisessa – Ongelmat suunta- ja tilaorientaatioissa 	<ul style="list-style-type: none"> – Omien läheisten ja oman huoneen tunnistamisen ongelmat – Ajan hahmottamisen ongelmat – Eksyminen tutussa paikassa → aiheuttavat pelkoa ja hämmennystä, jopa paniikkireaktioita 	<ul style="list-style-type: none"> – Käytetään ”kohta, vähän ajan päästä” tilalla konkreettisia määritteitä, kuten ”ruuan jälkeen” tai ”tasan kello kymmenen” – Ihmisten puhuttelu nimellä ”vaimosi Pirkko tuli vierailulle luoksesi” – Huoneessa esillä tuttuja esineitä ja seinälle vaikka taulu: ”Martan huone” – Huomio ympäristön väreihin, valosuuteen ja selkeyteen

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osaa, joita ovat kirjallinen raportti ja jonkinlainen toiminnallinen tuotos. Alasta riippuen se voi olla ohjeistus, potilasohje, perehdyttämispöytäkirja, tarkistuslista tai vaikkapa turvallisuusohje. Se voi olla myös jonkinlaisen tapahtuman suunnittelu ja toteuttaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö kohdistuu työelämään, joten sillä on yleensä toimeksiantaja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja siitä raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. (Roivas & Karjalainen 2013, 79.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee perustua tutkittuun tietoon ja sen tarkoitus on yhdistää teoreettinen tieto sekä ammatillinen käytäntö. Opinnäytetyön tekeminen edellyttää opiskelijalta omaan alaan liittyvää tiedon tuntemusta ja viitekehyksen rakentamista. Opinnäytetyössä on oltava selkeä teoreettinen viitekehys eli aiheen oleelliset käsitteet ja näkökulma tulevat selvästi ja kattavasti, mutta tarpeeksi rajatusti esille. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10; Roivas & Karjalainen 2013, 80.)

Meille oli alusta asti selvää, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallisen osuuden toteutustavaksi valitsimme oppaan teon. Opas muistisairaana läheisille toteutettiin Kuopion kaupungin Mäntykampuksen henkilökunnan kanssa yhteistyössä. Opas toteutettiin A5-kokoisena vihkonä, jota henkilökunta voi jakaa muistisairaana läheisille. Läheiset voivat hyödyntää sitä itsenäisesti tai yhdessä henkilökunnan kanssa. Oppaan keskeinen sisältö liittyy muistisairaana käytösoireisiin, vuorovaikutuksen muuttumiseen ja muistisairaana kohtaamiseen.

5.1 Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyön kirjoittaminen noudattaa samankaltaista kaavaa, riippumatta siitä onko kyseessä määrällinen vai laadullinen tutkimus tai toiminta- vai kehittämissuunnitelma (Kananen 2012, 12). Opinnäytetyössä ensimmäinen askel on aiheen valinta, joka kytkeytyy opiskeltavaan oppiaineeseen tai tieteenalaan. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen aihe valikoituu neuvottelu- ja harkintavaiheiden jälkeen, ja se usein muotoutuu tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 66.)

Vuoden 2017 alussa otimme yhteyttä Kuopion kaupungin verkostokoordinaattoriin, jolta saimme useita eri vaihtoehtoja opinnäytetyön aiheista ja yhteyshenkilöistä. Olimme sähköpostitse yhteydessä Mäntykampuksen vastaavaan sairaanhoitajaan, jolta saimme opinnäytetyöhömmme aiheen. Ensimmäinen aihe-ehdotus liittyi muistisairaana käytösoireisiin ja niiden vaikutuksesta hänen läheisiinsä. Opinnäytetyön prosessin edetessä aihepiirimme tarkentui ja otimme siihen mukaan myös muistisairaana vuorovaikutuksessa tapahtuvat muutokset, sillä ne liittyvät olennaisesti käytösoireisiin. Pelkkä yleisluonteinen aihe ei vielä ole riittävä opinnäytetyön lähtökohdaksi, vaan siitä täytyy löytää jokin idea tai juoni eli johtoajatus. Se on tärkeää, sillä se on pohjana lähteiden etsinnälle, aineiston hankinnalle, teorialiedon valinnalle ja lopputuloksen arvioinnille. (Hirsjärvi ym. 2009, 69.) Meidän työn johtoajatus oli tuottaa muistisairaana läheisille opas, josta löytyy tietoa ja työkaluja muistisairaana käytösoireiden ja vuorovaikutuksen muutosten kanssa selviytymiseen.

Opinnäytetyön seuraavassa vaiheessa alkaa tiedonhaku, tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen ja teoriaosuuden työstäminen. Kirjallisuuteen perehtyminen jatkuu aineiston keruu-, analyysi- ja pohdintavaiheisiin. Keskeisen kirjallisuuden tuntemus antaa opinnäytetyön tekijälle varmuuden työn aihepiirin mielekkyydestä ja oman aiheensa kirjallisuuteen perehtynyt tekijä pystyy perustelemaan, miksi aiottu tutkimus tai kehittämistyö on tarpeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 109.) Elokuusta 2017 lähtien aloitimme aktiivisen tiedonhaun ja työsuunnitelman kirjoittamisen. Lokakuussa 2017 esitimme työsuunnitelman seminaarissa. Loppuvuosi 2017 ja vuoden 2018 alku menivät teoriaosuuden työstämisessä ja toiminnallisen osuuden eli oppaan tekemisessä. Saimme tutkimusluvan työllemme Kuopion kaupungilta helmikuussa 2018. Keväällä 2018 toukokuun alussa esitimme loppuseminaarissa valmiin opinnäytetyön ja ennen sitä annoimme kypsyysnäytteen.

Tiedonhakuun ja lähteiden valintaan käytimme paljon aikaa. Pyrimme siihen, että käytimme työsamme mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Haimme tietoa laajasti eri tietokannoista Cinahlista, Medicistä ja Terveysportista. Lisäksi myös etsimme erilaisia artikkeleita ja julkaisuja Savonia Finnan kautta. Tietoa opinnäytetyöhön löytyi hyvin ammattikirjallisuudesta, oppikirjoista ja tietokirjallisuudesta.

5.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opasta aloimme suunnitella, kun teoriaosuus oli jo lähes valmis. Koimme, että kokonaisuuden hahmottaminen, oleellisten asioiden ymmärtäminen ja niiden oppaasen kokoaminen on tällöin helpompaa. Oppaan suunnitteluun saimme toimeksiantajaltamme hyvin vapaat kädet. Alussa teimme A5-kokoiseen vihkoseen hahmotelman oppaan sisällöstä ja tapasimme toimeksiantajamme, joka piti sitä hyvänä. Meillä oli pitkälti samankaltainen näkemys oppaan sisällöstä. Tilaa esitti toiveen Tunteva-mallin käytöstä oppaassa. Tunteva-malli on kansainvälinen vuorovaikutusmenetelmä muistisairaana kohtaamisessa. Tunteva-malli on niin iso kokonaisuus, että rajasimme sen jo alussa teoriaosuuden viitekehyksen ulkopuolelle, joten myöskään oppaassa sitä ei käsitellä. Oppaan keskeiset asiat ovat muistisairauden aiheuttamat käytösoireet, konkreettiset esimerkit miten niiden syntyä voi ennaltaehkäistä tai niitä helpottaa ja vuorovaikutuksen muuttuminen muistisairauden edetessä. Oppaan rakenteesta halusimme selkeän ja loogisesti etenevän:

- Lukijalle teksti, joka johdattelee oppaan sisältöön
- Yleisimmät muistisairaudet ja oppaassa käytettävien käsitteiden aukaisua
- Muistisairauden aiheuttamat käytösoireet- Mitä niillä tarkoitetaan?
- Käytösoireiden syntyyn vaikuttavat tekijät
- Tavallisimmat käytösoireet, miten ne näkyvät ja kuinka niitä voi helpottaa
- Muistisairauden aiheuttamat muutokset vuorovaikutukseen
- Konkreettisia keinoja vuorovaikutustilanteiden helpottamiseksi
- Loppuun hyödyllisiä internetlähteitä, joista löytyy lisää tietoa aiheesta
- Viimeisenä toimeksiantajan ja tekijöiden tiedot

Opasta työstäessämme tutustuimme useisiin erilaisiin omaisille ja läheisille laadittuihin oppaisiin, hyödynsimme tuttavapiiristämme löytyvää muistisairautta sairastavien parissa työskentelevää sairaanhoitajaa, joka kertoi näkemyksiään ja mielipiteitään oppaan sisällöstä, kieliasusta ja helppolukuisuudesta. Pyysimme mielipiteen myös muistisairaahan puolisonsa omaishoitajana toimivalta tuttavaltamme, joka arvioi tekstin ymmärrettävyyttä ja kohderyhmälle sopivuutta.

5.3 Oppaan arviointi

Ohjaaminen, neuvominen ja erilaisten ohjeiden laatiminen kuuluvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen perustaitoihin. Ohjauksen tavoite on vastata asiakkaan ja hänen läheisensä sekä ohjeen antajan, kuten asumispalveluyksikön tarpeita. Oppaiden lukijat haluavat tiivistä, yksiselitteistä ja täsmällistä tekstiä. Pitkä ja vaikeaselkoinen teksti voi vähentää motivaatiota lukemiseen. Oppaan tulee olla helppolukuinen ja selkeä. Oppaan sisällön tulee olla luotettavaa ja virheetöntä. (Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.)

Oppaan tekoamme ohjasivat terveysaineiston laatukriteerit. Niitä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.)

Ensimmäisen kerran pyysimme toimeksiantajaltamme palautetta, kun olimme hahmotelleet A5-koiseen vihkoseen asiat, jotka oppaaseen tulevat sekä otsikoineet ne. Tapasimme toimeksiantajamme Mäntykampuksen vastaavan sairaanhoitajan, joka oli keskustellut muiden työntekijöiden kanssa ja välitti meille toiveet ja tarpeet oppaan sisältöön liittyen. Ne ja meidän laatimamme hahmotelma vastasivat hyvin toisiaan. Toimeksiantajamme piti tärkeimpänä asiana, että oppaan sisältö on mahdollisimman yksinkertainen, käytännönläheinen ja helppolukuinen. Kun opas oli valmistunut miltei nykyiseen muotoonsa, lähetimme sen arvioitavaksi Mäntykampuksen hoitajille ja ohjaavalle opettajallemme. Emme laatineet varsinaista arviointilomaketta, vaan palautteen sai antaa vapaamuotoisesti. Liitteeksi laitoimme muutaman apukysymyksen, jossa tiedustelimme oppaan sisällön tiedollista riittävyttä; onko tietoa sopivasti, liikaa vai puuttuuko jotakin tärkeää.

Toimeksiantajaltamme saimme palautetta hyvin vähän. Siinä arvioitiin, että oppaan käytännön neuvot olivat hyviä, mutta informaatiota saattaa olla liikaa läheiselle. Palautteessa toivottiin myös Tuntema-mallin käsittelyä. Oppaasta emme kuitenkaan palautteen pohjalta lähteneet poistamaan mitään, sillä koimme että jokin olennainen asia jota toimeksiantajammekin piti tärkeänä, olisi jäänyt pois. Ohjaava opettajamme oli tyytyväinen oppaan sisältöön, hänellä oli vain muutamia pieniä parannusehdotuksia, lähinnä oppaan ulkoasuun liittyen. Opettajamme piti hyvänä konkreettisia käytännön esimerkkejä, ja hänen mielestään informaation määrä oli sopiva kohderyhmää ajatellen.

Valmista opasta halusimme vielä arvioida Terveystieteen edistämisen keskuksen hyvän terveysaineiston laatukriteereiden mukaan. Laadimme näiden kriteereiden pohjalta arviointitaulukon. Taulukkoa hyö-

dyntäen keräsimme arviointia neljältä opiskelutoveriltamme ja kahdelta muistisairaalan läheiseltä. Heidän arvionsa ja meidän itsearviomme on koottu arviointitaulukkoon (taulukko3), jossa arvioimme oppaan sisältöä, kieliasua, ulkoasua ja kokonaisuutta.

TAULUKKO 3. Muistisairaalan läheisille laaditun oppaan itsearviointitaulukko. (mukaillen Parkkunen ym. 2001.)

Laatukriteerit	Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ja muutokset vuorovaikutuksessa – opas muistisairaalan läheisille
<p>Sisältö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkreettinen terveystavoite • Oikeaa ja virheetöntä tietoa • Sopiva määrä tietoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Lukija hahmottaa jo saatetextistä mihin terveysasiaan opas liittyy ja mihin sillä pyritään • Lähteet mahdollisimman tuoreita ja sisältö perustuu tutkittuun tietoon • Tietomäärä on rajattu käsittelemään keskeisiä asioita • Oppaaseen valittu sellaiset olennaiset asiat, joista muistisairaalan läheinen hyötyy oikeasti
<p>Kieliasu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helppolukuisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Lauserakenteet lyhyitä, selkeitä ja informatiivisia • Vaikeat käsitteet avattu jo heti oppaan alussa ja niiden käyttö on mahdollisimman vähäistä • Kieli helppolukuista ja sanasto yksinkertaista
<p>Ulkoasu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sisältö selkeästi esillä • Helposti hahmoteltavissa • Kuvitus tukee tekstiä 	<ul style="list-style-type: none"> • Oppaan eteneminen loogista • Ulkoasun selkeyttämiseksi on käytetty kuvioita, luettelomerkkejä ja lihavoitua tekstiä • Fontti helposti luettavaa ja tausta yksivärinen • Kuvioden korostusvärinä käytetty tummansinistä, jonka kontrasti valkoisen kanssa helpottaa lukemista • Teksti jaettu pieniin osioihin ja olennaisen tiedon löytyminen tekstistä on helppoa
<p>Kokonaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kohderyhmä on selkeästi määritelty 	<ul style="list-style-type: none"> • Kohderyhmänä muistisairaalan läheiset, joten oppaasta tehty tarpeeksi yleispätevä

<ul style="list-style-type: none">• Kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu• Huomiotaherättävä• Hyvä tunnelma	<ul style="list-style-type: none">• Asiat on esitetty kohderyhmän tarpeet huomioon ottaen; esimerkit käytäntöön ja arkipäiväisiin tilanteisiin sopivia• Kohderyhmää ei aliarvioida; tietoa on riittävästi• Ei pelkkää teoretietoa, vaan runsaasti arjessa hyödynnettäviä neuvoja• Kansilehdestä ilmenee selkeästi oppaan sisältö; olennaiset asiat herättävät lukijan huomion• Oppaasta löytyy keinoja vaikuttaa käytösoireisiin ja helpottaa vuorovaikutustilanteita; myönteinen tunnelma
--	--

6 POHDINTA

Muistisairauteen liittyvät käytösoireet ovat hyvin yleisiä, ne heikentävät muistisairaahan ja hänen läheisensä elämänlaatua ja aiheuttavat haasteita päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Muistisairauden edetessä vuorovaikutus muuttuu, sillä esimerkiksi puheen tuottaminen ja ymmärtäminen heikenee. Tämä aiheuttaa haasteita sujuvan vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Käytösoireille on aina syynsä ja käytösoireita voidaan ennaltaehkäistä ja helpottaa.

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tuotettu opas antaa tietoa muistisairaahan läheisille käytösoireista, millaisia ne ovat ja mistä ne johtuvat. Oppaaseen on koottu yleisimmät käytösoireet ja havainnollistettu konkreettisin esimerkein, miten ne muuttavat muistisairaahan käyttäytymistä, kuinka käytösoireita voidaan ennaltaehkäistä tai helpottaa. Oppaassa on myös käytännönläheisiä neuvoja, kuinka helpottaa vuorovaikutustilanteita muistisairaahan kanssa. Opasta voi jakaa läheisille itsenäisesti luettavaksi tai sen avulla voi hoitaja käsitellä käytösoireita ja muistisairaahan kohtaamista yhdessä muistisairaahan läheisen kanssa.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyömme tehtiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen, mikä tekee siitä eettisesti hyvän ja luotettavan. Hyvin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat. Niitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Opinnäytetyöhömmme olemme etsineet ja käyttäneet mahdollisimman tuoreita lähteitä. Näin olemme halunneet varmistaa, että käyttämämme tieto on mahdollisimman ajantasaista. Toimeksiantajallemme oli selvä näkemys, mitä he haluavat oppaan sisältävän, joten se auttoi osaltaan suunnittelussa ja rajatessa teoreettista viitekehystä. Muistisairauksien diagnostiikasta, hoidosta ja käytösoireiden lääkehoidosta löytyi erittäin paljon näyttöön perustuvaa tietoa, mutta rajasimme osan teoriatiedosta aiheemme ulkopuolelle, sillä se olisi paisuttanut työmme liian laajaksi eikä olisi ollut hyödynnettävissä toiminnalliseen tuotokseen eli oppaaseen muistisairaahan läheisille.

Luotettavuutta olisi lisännyt oppaan laajempi esitestaus työn kohderyhmälle eli muistisairaahan läheisille. Se olisi vaatinut kuitenkin aikataulun venyttämistä paljon pidemmälle, mikä olisi aiheuttanut merkittävää viivästymistä omissa opinnoissamme etenemiselle.

6.2 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan ammatissa työskennellessämme kohtaamme muistisairautta sairastavia työskentelyympäristöstä riippumatta. Opinnäytetyöprosessi on syventänyt tietoaamme yleisimmistä muistisairauksista, käytösoireista ja vuorovaikutuksen muuttumisesta. Olemme oppineet sen, millainen on laadullisesti hyvä ja toimiva opas ja kuinka sellainen laaditaan. Omaa ammatillista kasvua ja kehitty-

mistä arvioimme sairaanhoitajan osaamisvaatimusten avulla. Savonia ammattikorkeakoulun opetus-suunnitelman mukaan osaamisalueiden kompetenssit ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2015.)

Opinnäytetyöprosessi vahvisti osaamistamme erityisesti joillakin ammatillisten kompetenssien osa-alueilla. Asiakaslähtöisyyden osa-alueella vahvistui tietomme ja ymmärryksemme vuorovaikutuksen tärkeydestä asiakkaan kohtaamisessa. Asiakkaan omien voimavarojen huomioiminen ja läheisten tukeminen asiakkaan hoitoon osallistumiseen ovat olennainen osa käytösoireiden hoitoa ja onnistunutta vuorovaikutusta. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus osa-alueella opimme arvioimaan omaa toimintaamme kriittisesti ja kehittämään sitä saamamme palautteen perusteella. Johtamisen ja yrittäjyyden osa-alueella opimme suunnittelemaan ja aikatauluttamaan työskentelyämme, priorisoimaan asioita tärkeysjärjestykseen ja työskentelemään vastuullisesti. Kliinisen hoitotyön osa-alueella opimme ymmärtämään muistisairauksien syntymekanismeja, niiden aiheuttamia oireita ja muutoksia fyysiseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn. Näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon osa-alueella osaamisemme vahvistui tieteellisen tiedon etsimisessä erilaisista terveystieteiden tietokannoista ja niiden kriittisessä arvioinnissa ja käyttämisessä omassa opinnäytetyössämme. Ohjaus ja opetusosaamisen osa-alueella opimme käyttämään ja hyödyntämään jo olemassa olevia oppaita ja tuottamaan uutta ohjausmateriaalia.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyömme oli sujuvaa ja vaivatonta. Meille luontevin ja paras tapa alusta asti oli työskennellä fyysisesti samassa paikassa. Tiedon hakeminen, siihen tutustuminen, lähteiden valitseminen ja itse työn kirjoittaminen sujui jouhevasti ja meillä oli selkeä työnjako keskenämme. Haasteita aiheutti meidän molempien työssäkäyminen, joka teki yhteisen ajan löytämisestä välillä ongelmallista. Aiempi työhistoriamme muistisairaiden parissa auttoi suuresti opinnäytetyön tekemisessä. Omat kokemuksemme, näkemyksemme ja aiempi tietoperustamme aiheesta olivat suureksi avuksi.

6.3 Jatkokehittämismahdollisuudet

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tehdä kysely muistisairaiden läheisille oppaan hyödyistä ja sen toimivuudesta. Onko oppaasta ollut apua arkipäivän tilanteista selviytymisessä ja haasteellisten vuorovaikutustilanteiden helpottamisessa. Kyselyssä voisi selvittää, mistä he kaipaavat lisätietoa, mitkä asiat he kokevat haastavana muistisairaana kanssa toimiessaan. Oiva opinnäytetyön toiminnallinen osuus voisi olla ohjatun ryhmätoiminnan toteuttaminen, jossa käsitellään muistisairauden mukanaan tuomia käytösoireita ja vuorovaikutuksen haasteita. Ryhmässä voisi hyödyntää erilaisia luovan toiminnan menetelmiä.

Toinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää, ovatko Mäntykampuksen työntekijät kokeneet oppaan hyväksi, onko siitä ollut konkreettista apua heidän työssään ja kuinka he ovat sitä hyödyntäneet. Olisi

myös mielenkiintoista tehdä tutkimus tai kysely jonkin asumispalvelukeskuksen hoitajille siitä, kuinka hyvin he tuntevat onnistuneeseen vuorovaikutukseen kuuluvia tekijöitä ja miten hyvin he tietävät asioita, jotka kuuluvat käytösoireiden lääkkeettömään hoitoon.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Alzheimer's society 2014. Alzheimer's disease. Symptoms. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-02-23.]
 Saatavissa: https://www.alzheimers.org.uk/info/20007/types_of_dementia/2/alzheimers_disease/2

ATULA, Sari 2015. Vaskulaarinen dementia. Verenkiertoperäinen muistisairaus. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-27.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106

DICHGANS, Martin & LEYS, Didier 2017. Circulation research. Vascular Cognitive Impairment. Vol. 120 2/2017, 573-591. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-03-20.] Saatavissa: <http://circres.ahajournals.org/content/120/3/573>

DUODECIM 2010. Alzheimerin tauti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126 (1), 89–91.

ERKINJUNTTI, Timo & HUOVINEN, Maarit 2008. Kun muisti pettää, muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Porvoo: WSOY.

ERKINJUNTTI, Timo, REMES, Anne, RINNE, Juha & SOININEN, Hilikka 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta & NUKARI, Toini 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini & FORDER, Marjo 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HARTIKAINEN, Sirpa & LÖNNROOS, Eija 2008. Geriatria. Helsinki: Edita Publishing Oy.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko & SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HOENTHAL-ANTIN, Leonie 2013. Muistellaan. Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Jyväskylä: PS-Kustannus.

HUTTUNEN, Matti 2017. Dementia. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-02-22.]
 Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358

JUVA, Kati 2015. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-01-29.]
 Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

JUVA, Kati 2012. Suomen muistiasiantuntijat. Etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. MEMO-lehti. Vol. 6 1/2012. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-22.] Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=49&issue=2012-01&lang=fi>

JÄRNSTEDT, Pia, KAIVOLAINEN, Merja, LAAKSO, Taina & SALANKO-VUORELA, Merja 2009. Omaisen hoitajana. Omaishoitajat ja läheiset-liitto RY. Helsinki: Kirjapaja.

KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

KELO, Sini, LAUNIEMI, Helena, TAKALUOMA, Matleena & TIITTANEN, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KÄYPÄ HOITO 2017. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-03-17.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>

KÄYPÄ HOITO 2016a. Ohje potilaille ja läheisille: Aivoverenkiertosauden aiheuttama muistisairaus. Käypä hoito -suositus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-03-13.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01593&suositusid=hoi50044>

KÄYPÄ HOITO 2016b. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Käypä hoito -suositus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-03-13.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00524>

LAAKSONEN, Ritva, RANTALA, Leena & ELONIEMI-SULKAVA, Ulla 2016. Ymmärrä-tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa. Suomen muistiasiantuntijat. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

LEINONEN, Esa & ALANEN Hanna-Mari 2008. Toisen polven psykoosilääkkeet dementian käytösoireissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 124 (2), 117–118.

LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri & PARTONEN, Timo 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MUISTILIITTO 2017a. Muistisairaudet. Muistihäiriöt- ja sairaudet. Muistisairaudet. Alzheimerin tauti. [Viitattu 2018-01-29.] Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti>

MUISTILIITTO 2017b. Muistisairaudet. Erityiskysymyksiä. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. [Viitattu 2018-03-23.] Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksiä/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen>

MUISTILIITTO 2016. Muistisairaudet. Muistihäiriöt- ja sairaudet. Muistisairaudet. [Viitattu 2017-09-10.] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

PAPUNET 2017. Tietoa. Vuorovaikutus ja kommunikointi. Muistisairaus ja kommunikointi. [Viitattu 2017-09-10.] Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>

PARKKUNEN, Niina, VERTIO, Harri & KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

ROIVAS, Marianne & KARJALAINEN, Anna-Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Edita Publishing Oy.

RUOKONIEMI, Pirjo, ELONEN, Erkki, KALLIOKOSKI, Annikka, LAHTELA, Jorma, LEINONEN, Esa, PAILE-HYVÄRINEN, Maria, PUHAKKA, Jaana & RUUSKANEN, Jori 2016. Psykoosilääkkeet muistisairaahan potilaan hoidossa. Suomen lääkärilehti Vol. 71 40/2016, 2516–2518. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2018-01-14.] Saatavissa: www.laakarilehti.fi/ezproxy.savonia.fi/pdf/2016/SLL402016-2516.pdf

SAANO, Susanna & TAAM-UKKONEN, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2015. Terveysala Kuopio. Opetussuunitelmat. TN15KM Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus). Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-03-22.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoidaja_kompetenssit_TN14S.pdf

SULKAVA, Raimo, VIRAMO, Petteri & ELONIEMI-SULKAVA, Ulla 2002. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Espoo: Janssen-Cilag Oy.

THL 2014. Kansantaudit. Muistisairaudet. Muistisairauksien yleisyys. [Viitattu 2017-07-27.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Tiedetilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Viitattu 2017-10-22.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

VILKKA, Hanna & AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VÄESTÖLIITTO 2018. Nuoret. Minä ja muut. Ihmissuhteet. Vuorovaikutus. [Viitattu 2018-24-01.] Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

WOODS, Robert & CLARE, Linda 2015. Handbook of the clinical psychology of ageing. West Sussex: John Wiley & Sons.

LIITE 1: MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN – OPAS LÄHEISILLE

MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN
Käyttösoireet ja vuorovaikutuksen muutokset**Lukijalle:**

Läheisesi sairastaa muistisairautta. Muistisairaus vaikuttaa monin tavoin sekä sairastuneen että hänen läheistensä elämään. Edetessään muistisairaus aiheuttaa yksilöllisiä muutoksia persoonassa ja käyttäytymisessä.

Kommunikointi muuttuu haasteelliseksi ja hämmentäväksi eikä keinoja tunnu löytyvän sen helpottamiseksi. Käyttäytyminen saattaa muuttua sietämättömän tuntuiseksi eikä vaikeaan tilanteeseen selviytymiseen löydy keinoja.

Persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset liittyvät sairauden aiheuttamiin vaurioihin aivoissa. Sairastunut ei itse kykene säätelemään reaktioitaan ja käyttäytymistään. Tarkoituksella tai ilkeyttään

hän ei toimi. Muistisairaahan persoonaan, reaktioihin ja käyttäytymiseen vaikuttaa myös hänen saamansa kokemus ympäristöstään, lähellä olevista ihmisistä ja heidän toiminnastaan.

Toivomme, että tämä opas helpottaa päivittäistä kanssakäymistä muistisairaahan kanssa ja antaa vihteitä sekä neuvoja onnistuneen vuorovaikutuksen edistämiseksi sekä muistisairauden aiheuttamien käytösoireiden ymmärtämiseksi, helpottamiseksi tai jopa välttämiseksi.

Muistisairaudet

Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet, Lewyn kapale- tauti ja otsaohimolohkorappeumat. Muistisairaudet vaikuttavat aivojen toimintaan niin, että toimintakyky heikkenee ja arjessa selviytyminen hankaloituu.



Käytösoireet

Käytösoireen taustalla on etenevä muistisairaus ja sillä tarkoitetaan sellaisia muutoksia ihmisen mielialassa tai käytöksessä, mitkä vaikeuttavat sosiaalista kanssakäymistä, vuorovaikutusta sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Usein ympäristö kokee käytösoireet vaikeana ja haasteellisena.

Ongelmallisiin käytösoireisiin on syynsä eikä muistisairas tee asioita tahallaan!

Käytösoireita esiintyy **kaikissa muistisairauksissa, ja niistä kärsii noin 90 %** sairastuneista

Tärkeintä hoidossa on ennaltaehkäisy, kärsivällisyys ja erilaisten keinojen löytäminen tilanteesta selviytymiseksi.

Käytösoireet heikentävät muistisaira-
aan ja hänen läheisensä elämänla-
tua ja aiheuttavat usein häpeää ja so-
siaalisista tilanteista eristäytymistä.

Käytösoireiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä

Haitallisiin käyttäytymisen muutoksiin on monia erilaisia taustatekijöitä. Suurimpaan osaan voidaan vaikuttaa, ennaltaehkäisemällä käytösoireen syntyä tai helpottamalla sitä.

Sisäiset tekijät:

- Kipu
- Nälkä, väsymys, pelko ja turvattomuus
- Virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät ongelmat
- Ajan- ja paikantajun hämartyminen
- Hahmottamisen vaikeudet, esim. esineiden tunnistaminen
- Muut somaattiset sairaudet
- Näön ja kuulon heikkeneminen

Ulkoiset tekijät:

- Ympäristön häiriötekijät; meluisuus, epäso-piva valaistus ja sokke-loisuus
- Huono kommunikointi-tyyli; epäarvostava, vä-hättelevä, sekava
- Virikkeiden liiallisuus tai vähäisyys
- Turvallisen ihmissuh-teen puuttuminen

Tavallisimpien käytösoireiden ennaltaehkäisy ja helpottaminen

Masennus, ahdistuneisuus ja tunne-elämän latistuminen

Muistin heikentyminen aiheuttaa surua ja hämmennystä. Tavallista on syrjään vetäytyminen esimerkiksi omaan huoneeseen. Syrjäytyminen puolestaan nopeuttaa toimintakyvyn heikkenemistä, joten virikkeet ja muiden ihmisten seura on tärkeää muistisairaalle:

- Mieluisten asioiden muistelu ja tekeminen
- Lehden lukeminen, valokuvien katselu tai korttipelit yhdessä

Aistiharhat, harhaluulot ja epäluuloisuus

Kuulo-, ja näköharhat, mustasukkaisuus- ja varastamisharhat ovat yleisimpiä.

- Tavarat pidetään omilla ja samoilla paikoilla
- Tavaroiden määrä karsitaan sopivaksi
- Hukassa olevan asian yhdessä etsiminen ja yleisimpien piilopaikkojen mieleen painaminen
- Huomion kiinnittäminen muuhun asiaan
- Peilin peittäminen tai television sulkeminen voi vähentää harhoja
- Harhaluulojen ymmärtäminen, jyrkkä kieltäminen ja ivallinen suhtautuminen hämmentävät!

Levottomuus

Äänekkyys, vaeltelu, karkailu, takertuminen, touhuilu ja tavaroiden keräily ovat tavallisia levottomuuden ilmenemismuotoja.

- Tärkeää on, että muistisairas saa liikkua vapaasti ja turvallisesti
- Tutun musiikin tai elokuvan ääneen voi olla helppo rauhoittua
- Esineiden keräily ja takertuminen voi helpottua, kun annetaan jotakin mukana kuljetettavaa ja kädessä pidettävää esimerkiksi laukku, käsityö, kirja tai jokin muu ennalta tuttu ja mielekäs esine

Aggressiivisuus

Fyysistä tai sanallista aggressiivisuutta voi esiintyä, kun muistisairas ei kykene kuvaamaan tunteitaan tai kontrolloimaan käytöstään. Sitä ilmenee usein tietyissä tilanteissa kuten peseytymisen tai pukeutumisen yhteydessä. Siihen vaikuttavat monet eri tekijät:

- Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen; annetaan vaihtoehtoja pukeutumiseen, syömiseen tai televisio-ohjelman valintaan liittyen
- Ole rauhallinen ja empaattinen, älä väitä vastaan
- Ole määrätietoinen ja kerro mitä olet tekemässä
- Vihanpuuskan tullessa kiinnitä huomio muualle/muuhun asiaan
- Varo menettämästä malttiasi, mene vaikka hetkeksi rauhoittumaan muualle

Seksuaaliset käytösoireet

Rivo kielenkäyttö, epäasiallinen itsensä koskettelu ja fyysinen ahdistelu eivät välttämättä tarkoita muistisairaana näkökulmasta mitään seksuaalista. Usein syynä on läheisyyden kaipuu tai oman sukupuoli-identiteetin kohottaminen.

- Sukupuoli-identiteetin tukeminen; naisilla ulkonäköön liittyvät asiat, kuten hiustenlaitto ja miehille mahdollisuus ”miesten juttuihin”, kuten parranajoon haluamallaan tavalla
- Tarvittaessa ohjataan rauhoittumaan omaan huoneeseen huomioiden turvallisuudentunteen säilyminen
- Seksuaalisia käytösoireita voi hillitä nautintojen saaminen muualta, esim. musiikin kuuntelu tai mieliruokien tarjoaminen

Persoonallisuuden muutokset

Impulsiivisuus, estottomuus ja sosiaalisen kontrollin vähentyminen aiheuttavat kykenemättömyyden ilmaista pahaa oloa normaalisti. Hermostuttava tilanne voi aiheuttaa täysin tilanteeseen sopimattoman reaktion, kuten hillitöntä naurua hautajaisissa, pakottavan tarpeen laittaa syömättömäksi sopimattomia esineitä suuhun tai vaatteiden toistuvaa riisumista

- Käy tulevat tilanteet läpi muistisairaana kanssa, jotta hän tietää mitä tulee tapahtumaan ja turvallisuudentunne säilyisi, sillä hämmennys voi laukaista käytösoireita
- Poista ympäristöstä turhat esineet, jotka helppo laittaa suuhun
- Huolehdi että vaatteet ovat mahdollisimman mukavan tuntuiset päällä
- On olemassa vaatteita, joiden napit/vetoketjut ovat selkäpuolella

Unihäiriöt

Muistisairaalle on tyypillistä vuorokausirytmien sekaantuminen. Riittävä yöuni on tärkeää, jotta päivisin vireystila olisi hyvä. Päiväväsymys lisää hermostuneisuutta, passiivisuutta ja esimerkiksi riski kaatumiseen kasvaa. On olemassa erilaisia keinoja joita voi kokeilla unen saannin helpottamiseksi ja unen laadun parantamiseksi:

- Riittävästi virikkeitä päivällä, päivätorokujen rajoittaminen ja rauhoittuminen iltaa kohden
- Varsinkin pimeänä vuodenaikana riittävä valaistus päivisin ja valaistuksen himmentäminen yöksi
- Rauhalliset, samanlaisena toistuvat iltarutiinit; teekupillinen, iltarukous tai ”kympin uutiset”
- Nukkumistottumusten selvittäminen ja huomioon ottaminen; montako tyynyä? paleleeko helposti? tykkääkö nukkua villasukissa?
- Joskus nukahtamista voi helpottaa rauhoittava musiikki tai aaltojen äänet

Vuorovaikutuksen muuttuminen muistisairaudessa

Vuorovaikutus muuttuu väistämättä sairauden edetessä, sillä muistisairaus heikentää sairastuneen kykyä ilmaista itseään ja ymmärtää toisia. Muistisairaana tarve olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa ei kuitenkaan muutu mihinkään.

Puhe, sanat, ääntely, eleet, ilmeet ja katseet ovat erilaisia vuorovaikutuskeinoja

Kiinnittämällä huomiota vuorovaikutustapoihin, helpottuu muistisairaansa kanssa kommunikointi ja arki on sujuvampaa ja mielekkäämpää

Vuorovaikutus on ihmisten välistä vastavuoroista kommunikointia.

Keinoja vuorovaikutustilanteiden helpottamiseksi

Kommunikaatio muistisairaansa kanssa on helpompaa, sujuvampaa ja toimivampaa kun huomioi seuraavanlaisia asioita vuorovaikutustilanteissa.

Ympäristö

- Huolehdi että kuulolaite on paikoillaan ja päällä, tekohampaat suussa ja silmälasit päässä
- Poista taustamelu, esimerkiksi sulkemalla televisio/radio, sulje tarvittaessa ovi ja ikkuna muun melun vaimentamiseksi
- Huolehdi riittävästä valaistuksesta, joka ei kuitenkaan häikäise, jotta muistisairas näkee puhujan kasvot ja huulten liikkeet
- Valitse miellyttävä ja turvallinen paikka, kuten muistisairaansa oma huone tai aulan lempinojatuoli

Puhetyyli

- Vältä lässyttämistä, puhu kuin aikuiselle
- Ole lempeä, rauhallinen ja aidosti läsnä
- Istu itsekin alas, ota katsekontaktia ja kosketa esimerkiksi kädestä kiinni pitämällä
- Tee tilanteesta kiireetön, anna muistisairaansa rauhassa miettiä sanomisensa
- Pyri pitämään lauseet lyhyinä niin että yhdestä aiheesta puhutaan kerrallaan
- Tarvittaessa toista asioita, käytä muistisairaalle tuttuja sanontoja ja ilmaisuja
- Käytä ihmisistä puhuttaessa heidän nimiään ja yhteyttä mistä muistisairas tuntee hänet, esimerkiksi ”Entinen naapurisi Leena kertoi...”
- Suosi kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä/ei
- Vältä korostamista tai korjaamista merkityksettömiä virheitä keskustelussa, kuten vuosilukuja tai politiikan tapahtumia

Muut ilmaisukeinot

- Jos muistisairaalla on sanat hukassa, niin ohjaa häntä näyttämään esimerkiksi valokuvasta tai osoittamaan sormella omasta huoneestaan asiaa mitä hän tarkoittaa
- Käytä itsekin eleitä ja osoittamista, esimerkiksi näyttämällä muistisairaalle hänen ulkotakkiaan ja ehdottamalla päiväkävelyä

- Kysy henkilökunnalta lainaan esimerkiksi kuvakortteja. Kuvakorttien avulla vastaanotetaan ja välitetään viestejä kuvaa osoittamalla. Kuvat voivat olla esineitä, asioita tai tekemistä kuten esimerkiksi syöminen, suihkussa peseytyminen.
- Kokeile käyttää toimintaa ohjaavia lappuja; liimaa esimerkiksi wc:n peiliin lappu ”pese hampaat”. Kuva hampaista ja hammasharjasta tehostaa viestiä entisestään

Lisää tietoa:

- www.muistiliitto.fi
- Pohjois-Savon muistiyhdistys: www.psmuisti.fi puhelin: 0405263481
- Hyödyllistä tietoa muistisairaahan kohtaamisesta ja lisätietoa vuorovaikutuksen muutoksista: www.papu-net.net/teemat/muistisairaus

Toimeksiantaja: Kuopion Kaupunki, Mäntykampus

Tämä opas on toteutettu Savonia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä vuonna 2018.

Tekijät: Hilma Hiltunen ja Johanna Hämäläinen